

					/				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--



**Łódzka Rada
Federacji Stowarzyszeń
Naukowo-Technicznych
NOT**
tel. 42/ 637-18-98
KOMISJA KWALIFIKACYJNA
Nr 682

nazwa i adres pracodawcy:

NIP:

Wniosek o sprawdzenie kwalifikacji na stanowisku E K S P L O A T A C J I

WNIOSEK WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DUŻYMI LITERAMI

Nazwisko:																			tel.										
Imię:																													
Miejsce ur.:																			Data ur.:	d	d	/	m	m	/	r	r	r	r
Pesel:																			Nr dokumentu tożsamości:***										
Adres zamieszkania	Kod			-			Miejscowość											nr			m.								
	ul.																												

Wykształcenie:

Zajmowane stanowisko:

Przebieg pracy zawodowej:

Załączniki (dokumenty)
posiadane świadectwa
kwalifikacyjne:

PROSZĘ O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI W ZAKRESIE: GRUPA 3

**Urządzenia, instalacje i sieci gazowe wytwarzające, przetwarzające, przesyłające, magazynujące
i zużywające paliwa gazowe**

*

Lp	Rodzaje urządzeń, instalacji i sieci:	O	K	R	M	KP
2	urządzenia do przetwarzania i uzdatniania paliw gazowych, rozkładnie paliw gazowych, urządzenia przeróbki gazu ziemnego, oczyszczalnie gazu, rozprężalnie i rozlewnie gazu płynnego, odazotownie, mieszalnie					
3	urządzenia do magazynowania paliw gazowych					
4	sieci gazowe przesyłowe o ciśnieniu nie wyższym niż 0,5MPa (gazociągi, stacje gazowe, zespoły gazowe na przyłączy, w tym punkty gazowe)					
6	urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu nie wyższym niż 5kPa					
7	urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu wyższym niż 5kPa					
8	przemysłowe odbiorniki paliw gazowych o mocy wyższej niż 50kW					
10	aparatura kontrolno-pomiarowa, urządzenia sterowania do urządzeń, instalacji i sieci wymienionych w pkt 1-9					

* - zaznaczyć odpowiednio zakres wstawiając znak X:
O obsługi, **K** konserwacji, **R** remontu lub naprawy,
M montażu lub demontażu, **KP** kontrolno-pomiarowy

*** - dotyczy osób nie posiadających nr PESEL

(wnioskodawca -pieczętka imienna - podpis)

Komisja Kwalifikacyjna nr **682** z egzaminu, z dnia: / /

Stwierdza się, że Pan/Pani:

Pesel: Nr dokumentu tożsamości:

Przystąpił/a do egzaminu kwalifikacyjnego na stanowisku **EKSPLLOATACJI**

1. Ocena znajomości wymagań kwalifikacyjnych na stanowisku EKSPLLOATACJI

Tematyka	wynik*	
	poz.	neg.
zasady budowy, działania oraz warunki techniczne obsługi urządzeń, instalacji i sieci		
zasady eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci		
zasady i warunki wykonywania prac dotyczących obsługi, konserwacji, remontu, montażu lub demontażu i czynności kontrolno-pomiarowych		
zasady bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej oraz udzielania pierwszej pomocy		
zasady postępowania w razie awarii, pożaru lub innego zagrożenia bezpieczeństwa obsługi urządzeń lub zagrożenia życia, zdrowia i ochrony środowiska		

2. Komisja kwalifikacyjna nr 682 stwierdza, że egzaminowany/a

spełnia **nie spełnia** **

wymagania kwalifikacyjne wykonywania prac na stanowiskach eksploatacji w zakresie: **

OBŚLUGI	KONSERWACJI	REMONTÓW / NAPRAW	MONTAŻU / DEMONTAŻU	KONTROLNO-POMIAROWYM
---------	-------------	-------------------	---------------------	----------------------

**dla następujących grup urządzeń, instalacji i sieci
GRUPA 3**

Urządzenia, instalacje i sieci gazowe wytwarzające, przetwarzające, przesyłające, magazynujące i zużywające paliwa gazowe *

Lp	Rodzaje urządzeń, instalacji i sieci:	O	K	R	M	KP
2	urządzenia do przetwarzania i uzdatniania paliw gazowych, rozkładnie paliw gazowych, urządzenia przeróbki gazu ziemnego, oczyszczalnie gazu, rozprężalnie i rozlewnie gazu płynnego, odazotownie, mieszalnie					
3	urządzenia do magazynowania paliw gazowych					
4	sieci gazowe przesyłowe o ciśnieniu nie wyższym niż 0,5MPa (gazociągi, stacje gazowe, zespoły gazowe na przyłączy, w tym punkty gazowe)					
6	urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu nie wyższym niż 5kPa					
7	urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu wyższym niż 5kPa					
8	przemysłowe odbiorniki paliw gazowych o mocy wyższej niż 50kW					
10	aparatura kontrolno-pomiarowa, urządzenia sterowania do urządzeń, instalacji i sieci wymienionych w pkt 1-9					

* - wstawić odpowiednio znak **X**

** - niepotrzebne skreślić

Zakres: **O** obsługi, **K** konserwacji, **R** remontu lub naprawy, **M** montażu lub demontażu, **KP** kontrolno-pomiarowy

skład komisji

imię i nazwisko	podpis

Przyjmuję do wiadomości wynik egzaminu:

Podpis egzaminowanego

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Łódzka Rada Federacji Stowarzyszeń Naukowo-Technicznych - NOT z siedzibą przy Pl. Komuny Paryskiej 5a, 90-007 Łódź, tel. 42 637-18-98, adres e-mail: biuro@odkt.pl, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego. Podstawę prawną przetwarzania stanowi ustawa Prawo energetyczne z dnia 10 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 220) oraz rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad stwierdzania posiadania kwalifikacji przez osoby zajmujące się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci (Dz. U. nr 89, poz. 828). Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa, będą one przechowywane przez okres ważności świadectwa kwalifikacyjnego. Przysługuje Pani/Panu prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, przeniesienia, usunięcia (prawo do bycia zapomnianym) jak również prawo do ograniczenia przetwarzania danych. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - UODO. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. W przypadku nie podania danych osobowych nie będzie możliwe przeprowadzenie postępowania o stwierdzenie posiadania kwalifikacji.